

TESIS 930  
540

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL**

## **TESIS DE LICENCIATURA:**

**Diálisis: “Una luz en la oscuridad”,**  
**Una perspectiva metodológica desde el Trabajo Social**

**Supervisoras:**

**Lic. María Elena M. de Minetti**

**Lic. Solvergj Ingrid B. de Rivera**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Alumnas:**

**Alario, Mariela Paola**

**Gallegos, Romina Andrea**

**Ibsen, Joselina**

**Año 2006**

*Es de nuestra consideración agradecer:*

*A nuestros padres,*

*Al Dr. José Eduardo Duhalde y al Contraalmirante Guillermo Jorge Duhalde,*

*A nuestros hermanos, especialmente a María Paz Ibsen, Cristian Ibsen y Florencia Gallegos,*

*A la Licenciada Paula Ospital,*

*A la Sra. Silvia Maranzano y al Dr. Daniel Bender,*

*Al equipo profesional y técnico del Centro de diálisis "Gambro Argentina Espora, especialmente a Luciana (Trabajadora Social) y al Dr. Miguel Simons (Director Médico),*

*A cada una de las personas que entrevistamos: Eduardo, Juan Javier, Juan T., Juan M., Ángel, Lorenzo, José, Carmen, Eugenio, Carolina, Ramona, Eduardo M., Juan Javier, Celestino, Alberto, Paulino, Petrona y Hugo.*



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## NDICE

Introducción.....	Pag.6
Tema .....	Pag.9
Problema.....	Pag.9
Objetivo General .....	Pag.9
Objetivo Especifico .....	Pag.9
Objetivo Profesional .....	Pag.10
Enfoque profesional.....	Pag.10
Marco Teórico .....	Pag. 11
• Introducción al Marco Teórico.....	Pag. 12
• Capitulo 1: el trabajo social en la temática abordada .....	Pag. 13
• Capitulo 2: Insuficiencia renal: Hemodiálisis y Trasplante .....	Pag. 20
• Capitulo 3: Familia.....	Pag. 28
• Capitulo 4: Redes Sociales.....	Pag. 34
• Capitulo 5: Necesidades.....	Pag. 39
• Capitulo 6: Comunicación.....	Pag. 43
Capitulo metodológico .....	Pág.48
• Tema.....	Pág.49
• Problema.....	Pág.49
• Objetivo General .....	Pág.49
• Objetivo específico .....	Pag.49
• Objetivo Profesional .....	Pag.50
• Enfoque profesional .....	Pag.50
• Definiciones conceptuales.....	Pág.51
• Población sujeto de estudio.....	Pág.53
• Metodología .....	Pág.53
• Operacionalización y preguntas a los objetivos.....	Pág.55
• Instrumento de recolección de datos .....	Pág.64
• Cuestionario Guía para entrevistas con los pacientes.....	Pág.65
Marco Institucional.....	Pág.72
• Cuestionario Guía en las visitas institucionales.....	Pág.73
• Perfil Institucional .....	Pág.74
Entrevistas realizadas .....	Pág.76
• Juan Javier.....	Pág.77
• Eduardo .....	Pág.86

• Eugenio.....	Pág.92
• Petrona.....	Pág.98
• Carolina.....	Pág.106
• Juan T.....	Pág.111
• Pablino.....	Pág.117
• Carmen.....	Pág.125
• Ramona.....	Pág.131
• Lorenzo.....	Pág.137
• Hugo.....	Pág.145
• Ángel.....	Pág.152
• Eduardo M.....	Pág.160
• José.....	Pág.165
• Celestino.....	Pág.170
Sistematización de las entrevistas.....	Pág.176
• Variables Cuantitativas.....	Pág.177
• Análisis Datos Cuantitativos.....	Pág.182
• Matriz de significación cuantitativa.....	Pág.184
• Matriz cualitativa.....	Pág.185
• Análisis.....	Pág.186
Conclusiones.....	Pág.199
Conclusiones profesionales.....	Pág.204
Proyecto de intervención "Conoceme es quererme".....	Pág.206
Proyecto de intervención "Uniendo Lazos".....	Pág.212
Bibliografía.....	Pág.217
Anexo.....	Pág.220
• Imaginario e interrogantes.....	Pág.221
• Discurso inaugural.....	Pág.224
• Referencias Marco Teórico de Familia.....	Pág.225
• Entrevista realizada a personal del INCUCAI.....	Pág.229
• Entrevista realizada a la Doctora Maria Eugenia Vivado Duran.....	Pág.232
• Prueba Piloto del cuestionario guía.....	Pág.233
○ Alberto F.....	Pág.234
○ Juan M.....	Pág.238



# INTRODUCCIÓN



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo es el resultado del interés de las Trabajadoras Sociales, en conocer la situación social de la persona, que debido a su Insuficiencia Renal Crónica, debe ser sometida al tratamiento de Diálisis.

Si bien la temática de diálisis y trasplante renal, es una situación que aqueja a la realidad en su conjunto, y a menudo tenemos noticia en los distintos medios masivos de comunicación, es una problemática de la cual no se tiene mucho conocimiento, y por lo tanto, provoca gran incertidumbre.

Cada vez hay en Argentina más personas que necesitan ser sometidas a un trasplante de órgano para continuar viviendo. Según los datos oficiales, en nuestro país, actualmente hay 5700 personas a la espera de un órgano, y la mayoría de ellas espera un riñón.

El tratamiento de diálisis, si bien no consiste en una solución para su problema, significa una valiosa oportunidad, de seguir viviendo. No todos los pacientes<sup>1</sup> se encuentran en lista de espera.

Esta nueva realidad, que debe asumir todo paciente de diálisis, impacta a su vez en su entorno inmediato, haciendo de bisagra en la vida del mismo. La misma situación de "enfermo renal" impone necesidades que deben ser cubiertas de manera inmediata. Esto trae aparejado cierta reestructuración familiar, con las consiguientes modificaciones en los roles y funciones que cada uno de los miembros de la familia debe asumir.

A lo largo de nuestro proceso en la realización del presente trabajo, nos abocaremos a conocer las vivencias, experiencias e historias que muestran la realidad del enfermo renal y de su entorno (familia, amigos, etc.). Esta situación en la vida del paciente suele provocar distintas sensaciones, tales como miedo, angustia, incertidumbre, etc.; lo cual impacta directamente en su entorno, inmediato y mediato,

Al referirnos a las personas que deben ser sometidas a un tratamiento de diálisis, no podemos evitar pensar en una situación de conflicto. Este debe ser considerado desde la perspectiva de sus distintos actores.

Por un lado, el propio sujeto quien debe tomar conciencia de su enfermedad. Sumado a esto está el hecho de que para sobrevivir, le es indispensable acudir a un Centro de Diálisis 3 veces por semana, trayendo esto aparejado diversas consecuencias,

---

<sup>1</sup> Si bien el equipo ha decidido utilizar este termino, no se adhiere a la concepción medica la cual considera al mismo a "un ser pasivo". Ver conceptualización pagina ().

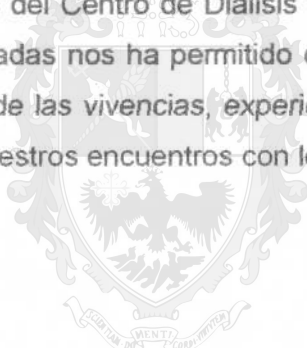
tales como el deber abandonar o ausentarse a sus actividades diarias, como también el hecho de que esto le recuerda permanentemente su situación de enfermo.

Además, muchos de estas personas están a la espera de un trasplante, por lo que se ven enfrentadas a una situación que les genera a la vez angustia y ansiedad.

A su vez, el paciente se encuentra inserto en un contexto social, en el cual, si bien la Situación de Diálisis es una realidad cotidiana, suele ser concebida por parte de muchas personas como algo ajeno, sin tener conciencia cabal ni el conocimiento debido.

En las primeras páginas del presente trabajo será presentado el Marco Teórico, el cual constituye el aval y sustento en el que se apoyará toda nuestra labor empírica. Seguido a esto, el lector podrá encontrar expuestos todos aquellos aspectos metodológicos que hacen la esencia de la investigación propiamente dicha.

Además de toda la bibliografía consultada como también la opinión y experiencias de distintos profesionales que cuentan con cierta experiencia en el trabajo con pacientes renales, la presente investigación incluye el valioso material aportado a partir del contacto directo con los mismos pacientes del Centro de Diálisis Gambro ESPORA. La realización de 15 entrevistas semi.-estructuradas nos ha permitido enriquecernos, a nivel profesional como también personal, a partir de las vivencias, experiencias, emociones y sentimientos que emanaron en cada uno de nuestros encuentros con los pacientes.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



### Tema:

♦ Comunicación. Red Social. Necesidades. Personas que se encuentran en Proceso de Diálisis.

### Problema:

♦ ¿Qué modificaciones en su red social, percibe una persona que se encuentra en tratamiento de diálisis en el Centro "Gambro Argentina Espora" (Adrogué, provincia de Buenos Aires), desde Octubre del 2005 hasta Marzo del 2006?

### Objetivo general:

♦ Conocer desde la percepción de la persona que se encuentra en tratamiento de diálisis en "Gambro Argentina Espora" (Adrogué, provincia de Buenos Aires), las modificaciones que dicho proceso provoca en su Red Social, desde Octubre del 2005 hasta Marzo del 2006.

### Objetivos específicos:

- Conocer el perfil de la persona que se encuentra en tratamiento de diálisis en el Centro "Gambro Argentina Espora".
- Conocer desde la percepción de la persona que se encuentra en tratamiento de diálisis en el Centro "Gambro Argentina Espora", cuales son las necesidades que dicha situación le genera.
- Conocer la percepción de la persona que se encuentra en tratamiento de diálisis en el Centro "Gambro Argentina Espora", acerca de su Red Social y de las modificaciones de esta a partir de su situación actual.

### **Objetivos Profesionales:**

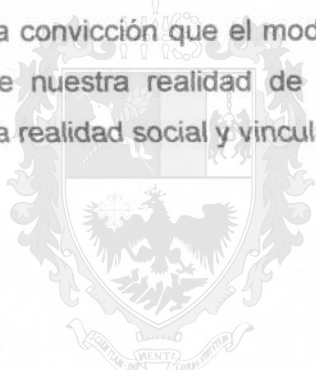
A partir de la presente investigación teórico-práctica, orientada desde la perspectiva del Trabajo Social, el equipo de TSP's<sup>2</sup> propone dos objetivos esenciales, a nivel profesional:

- Realizar un aporte teórico.-práctico al conocimiento profesional acerca de los aspectos sociales del proceso de diálisis.
- Generar 2 proyectos de intervención que tiendan a mejorar la calidad de vida de los pacientes de Gambro Argentina Espora.

### **Enfoque profesional:**

Debido a la complejidad inherente de nuestro objeto de estudio, resulta factible realizar un abordaje del mismo desde distintas perspectivas.

Como equipo partimos de la convicción que el modelo sistémico es el enfoque más adecuado para el tratamiento de nuestra realidad de intervención, dado que nuestra preocupación principal radica en la realidad social y vincular que rodea al paciente.

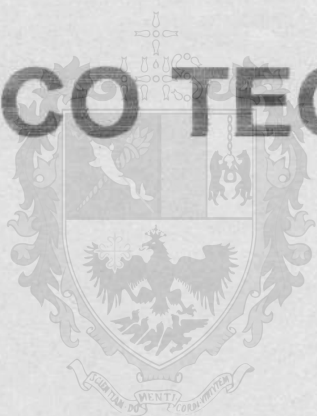


USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

---

<sup>2</sup> TSP: Trabajadora Social Practicante.

# MARCO TEORICO



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## MARCO TEÓRICO:

### Introducción al Marco Teórico:

El propósito del presente apartado consiste en sustentar teóricamente nuestra labor empírica, *contribuyendo de esta manera a acrecentar nuestros conocimientos sobre nuestro objeto de estudio.*

Cabe destacar que si bien el presente trabajo incluye distintas temáticas, todas ellas se encuentran abordadas desde *la perspectiva del enfoque sistémico.*

El equipo parte de la convicción que dicho modelo consiste en una alternativa apropiada para abarcar esta investigación, ya que permite ampliar la mirada profesional, incluyendo al sujeto como *un ser relacional, protagonista de sus propias decisiones*, pero a su vez inserto en un mundo de interacciones que pasan a constituirse en parte de su propio yo.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# **CAPITULO 1:**

**“El Trabajo Social en la temática abordada”**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



## CAPITULO 1: EL TRABAJO SOCIAL EN LA TEMATICA ABORDADA

### Introducción:

Profesionalmente es factible abordar la temática del tratamiento de diálisis desde distintas perspectivas. *Varias disciplinas, ya sean desde el área medica, psicológica, social* convergen sus esfuerzos en la cotidianeidad de un trabajo articulado e interdisciplinario.

Comenzaremos el presente Marco Teórico con algunos aspectos que hacen al Trabajo Social.

### Nacimiento del Trabajo Social

El ayudar a otros, al que necesita, se remonta a muchos siglos atrás. En las primeras sociedades humanas esta ayuda era asumida por la familia, motivada por las relaciones de parentesco. En la antigüedad las familias estaban constituidas por grandes células, abarcando lo que hoy denominamos "familia extensa".

Tiempo después este impulso de ayudar al otro es impulsado por motivaciones de tipo moral y religioso. Es aquí donde cobran fuerza en este ámbito las religiones, que establecen normas éticas y religiosas.

Lejanos antecedentes de lo que hoy es el Trabajo Social, fueron los agentes de beneficencia de Roma, encargados de contribuir a la alimentación de los más carenciados.

Conforme al transcurso de los años, el amparo al indigente experimenta una gradual evolución. En el Medioevo nace la Ayuda pública (prestada por distintas instituciones), la ayuda mutua (prestada por miembros de una cooperativa), y la limosna (por donación individual)

En la edad moderna la sociedad se encuentra convulsionada por las transformaciones económicas, por las distintas revoluciones que acontecieron. Estos cambios sociales trajeron un impacto en la modalidad de ayuda al pobre y necesitado. En este contexto, dónde se hacía cada vez más inminente el nacimiento del capitalismo, surgen nuevas instituciones focalizadas en la ayuda al indigente, y se promulgan

legislaciones sociales, destinadas a solucionar y paliar los impactos negativos que el proceso de revolución industrial acarrearba en las clases más bajas.

Todos los hechos, recientemente enumerados de manera breve, sumados a la legislación (sobre seguros sociales, vejez, invalidez, et entre potros) promulgada en Alemania en la década del '80 contribuyen a la necesidad de una nueva profesión. La presencia de un profesional capacidad en cuestiones sociales se hizo imprescindible en las tareas que se realizaban en relación a la ayuda a los demás. Es así como aparece el Servicio Social.

### **El Trabajo Social y los métodos clásicos**

El Trabajo Social, es una disciplina científica que se ocupa del conocimiento y abordaje de las problemáticas sociales; está orientada a lograr que los hombres asuman una acción transformadora de sus propios problemas.

Hoy en día, puede considerarse al Trabajo Social como una practica científica, dado que cuenta con un cuerpo teórico propio y con una metodología de investigación e intervención de su objeto de estudio.

El objeto de intervención del Trabajo Social es el hombre en una situación problema. El hombre presenta una diversidad de necesidades, y la sociedad, a través de distintas disciplinas ha generado distintas respuestas. En ese proceso de ayuda, el Trabajador Social se ubica en la relación existente entre la necesidad y el recurso que la satisface, en carácter de intermediario. Dicho en otras palabras, el Trabajador Social interviene respecto de situaciones sociales (vivienda, salud, trabajo, etc), pero cuando estas aparecen como obstáculos o problemas (hacinamiento, desnutrición, desempleo).

De allí que dirija su acción a él y a la sociedad, orientado a las personas, para que las mismas sean sujetos activos de su propio proceso de cambio tendiente a su bienestar.

Hoy en día, puede considerarse el Trabajo Social como una practica científica, dado que cuenta con un cuerpo Teorico propio y con una metodología de investigación e intervención de su objeto de estudio, el cual lo constituye el espacio de intermediación entre la necesidad y la satisfacción.

### Niveles de Intervención en Trabajo Social

Es importante señalar que la intervención profesional específica se visualiza en distintos niveles. Estos niveles de intervención se corresponden con las formas de manifestación de las necesidades sociales. Estas podrán manifestarse a nivel Individual, Grupal, comunitario, familiar o institucional. Pero cabe destacar que ningún caso pueden ser considerados en forma aislada, dado que toda necesidad ocurre en un contexto social particular e incide en todos los vínculos correspondientes a la interacción social de las personas.

- NIVEL INDIVIDUAL
- NIVEL GRUPAL
- NIVEL FAMILIAR
- NIVEL COMUNITARIO
- NIVEL INSTITUCIONAL

En referencia al la metodología específica, puede hablarse de un proceso metodológico que cuenta con una secuencia de cinco momentos, Inserción Diagnostico y Planificación ejecución y evaluación. Los mismos no son lineales, sino que implica un proceso circular de retroalimentación.

### Cualidades importantes para un trabajador social

Para concretar una buena relación con el beneficiario, facilitadora para el cumplimiento de sus objetivos profesionales, es importante que el trabajador social cuente con algunas cualidades. Algunas de estas (sin buscar ser exhaustivos), son:

**\*Sensibilidad Social:** Es la facultad de percibir y responder a los problemas, emociones y manera de pensar de otra u otras personas.

**\*Convicción y confianza de que la gente se realice como persona y resuelva sus propias situaciones conflictivas:** El profesional cree y confía en que la gente cuenta con un potencial que debe desarrollar para salir de su situación.

**\*Habilidad para motivar:** Es la capacidad de poner en acción ciertas conductas e incentivar al logro de metas y objetivos.

**\*Madurez humana:** Es importante que el profesional se asuma tal cual es, que sea responsable de sus actos y acepte a los demás como individuos únicos y valiosos en sí mismos.

**\*Fortaleza y Tenacidad:** Se hace necesario saber el poder sobrepasar obstáculos en la labor diaria. Estos se deben enfrentar con fortaleza, tenacidad y perseverancia.

### **Funciones del trabajador Social:**

Las funciones específicas del profesional en Servicio Social son las que se detallan a continuación:

**\*Consultor-asesor-orientador-consejero:** Asesora a individuos, grupos; busca alternativas para acceder a los recursos necesarios para cubrir necesidades; ayuda a individuos a utilizar eficazmente los recursos disponibles.

**\*Informador-agente de remisión:** Da información acerca de los recursos institucionales.

**\*Gestor intermediario:** Relaciona a la familia con la institución que presta el servicio que la misma demanda. Es el intermediario entre la familia y la institución

**\*Investigador:** Realiza investigaciones aplicadas, recopilando y analizando datos para llegar al diagnóstico de la situación

**\*Planificador:** Ayuda en la formulación y desarrollo de programas sociales para la comunidad; elabora proyectos y programa sus actividades.

**\*Evaluador:** Controla y evalúa las actividades propias, las de la institución donde trabaja y los programas en los que interviene.

**\*Animador-facilitador-movilizador-concientizador:** Fomenta la creación de grupos y asociaciones para crear actividades que sirvan para mejorar las condiciones de vida.

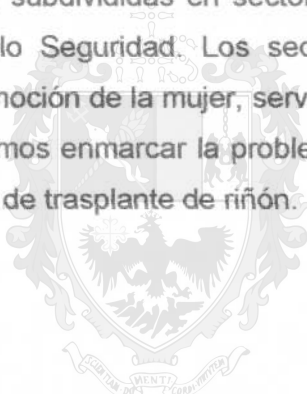
**\*Movilizador de recursos humanos:** Reconoce las potencialidades individuales y promueve su utilización en actividades de cooperación social. Incentiva a la gente para que participe en la toma de decisiones y en la ejecución de programas que lleven a dar solución al problema planteado.

El Trabajador Social cumple con todas las funciones recién enumeradas, pero su tarea suele realizarla en cooperación con otros profesionales, de distintas áreas, lo que se denomina, de manera interdisciplinaria.

### **El Trabajador Social en la prestación de servicios:**

Por lo general, el profesional en Trabajo Social no trabaja en forma independiente; su labor se encuentra enmarcada en un contexto institucional (tanto público como privado).

En la Argentina también desempeñan su rol en distintas áreas del Gobierno Nacional, las que a su vez están subdivididas en sectores de intervención. Estas áreas son: Educación, Vivienda, Empleo Seguridad. Los sectores recién mencionados son: Bienestar Social de la familia, promoción de la mujer, servicio para la juventud, servicios de salud. En este último sector podemos enmarcar la problemática en la que nos abocamos en el presente trabajo, la situación de trasplante de riñón.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



**El Trabajo Social en nuestra temática de estudio (Fuente: Investigación realizada por el Trabajo Social en el equipo de trasplante en el Hospital Garrahan)**

La trasplantología se constituye como una prestación de alta complejidad, que esta basada fundamentalmente en la interdisciplina. Es decir que para la conformación de los equipos de trabajo, es necesaria la incorporación de profesionales de las diferentes áreas; es fundamental que los mismos puedan trabajar mancomunadamente en la elaboración de los protocolos, que permitan desarrollar estrategias de intervención adecuadas a cada situación. Al incorporarse en un equipo de trasplante se deben sostener las siguientes premisas:

- ♦ Estar incluidos desde el momento en que al paciente y familia se le da la información de trasplante.
- ♦ Trabajar en conjunto buscando la interdisciplinariedad para que el paciente y la familia concrete y sostenga el trasplante.
- ♦ Promover el consenso del equipo, en cuanto a que la problemática socio-familiar no es excluyente para concretar el trasplante.
- ♦ Considerar las distintas modalidades de intervención con familias desde el Servicio Social.

Se comienza a trabajar con las familias a partir de la gravedad del diagnóstico y del requerimiento del trasplante. Se considera, que este diagnostico implica una enorme carga de angustia por parte de los miembros de la familia, por lo que mientras se va evaluando y conociendo la misma es importante que el profesional respete sus momentos de silencio, la expresión de sus sentimientos y como el dar respuesta a sus interrogantes. Se promueve un espacio de conocimiento mutuo: familia - equipo profesional - hospital, e ir generando un clima de confianza. Es necesaria la contención de la familia, y el acompañamiento de los integrantes del equipo en todo momento del proceso de diagnostico y tratamiento. A su vez resulta fundamental tener escucha de lo que expresa la familia, y en caso de no haber preguntas, es importante promoverla ya que muchas veces no se pregunta lo que no se conoce. Como estrategia de intervención se trata de reforzar los conocimientos que pueda ir incorporando la familia sobre la patología, es decir se trabaja sobre la información médica que recibe la familia, se la decodifica y resignifica adecuándola a cada realidad.



# **CAPITULO 2:**

## **“Insuficiencia Renal: diálisis y trasplante”**

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## CAPITULO 2: INSUFICIENCIA RENAL:

### Diálisis y Trasplante.

#### Introducción:

Dado que nuestra tesis consiste en el estudio de la situación vincular de las personas que se encuentran en situación de diálisis, es de vital importancia introducir en nuestro Marco Teórico aspectos generales de esta temática.

Ahondar sobre la historia y las diferentes conceptualizaciones utilizadas en este campo por diferentes disciplinas nos permitirá tener un lenguaje apropiado para realizar nuestro trabajo de campo.

#### ❖ INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

En el Organismo humano, los riñones son dos órganos que cumplen importantes funciones, entre ellas:

- ❖ Regular la presión arterial
- ❖ Producir hormonas que contribuyen a dar fuerza a los huesos y a aumentar la producción de glóbulos rojos
- ❖ Depurar y equilibrar las sustancias alimenticias que el sujeto ingiere.
- ❖ Filtrar y limpiar la sangre de las toxinas y sustancias de desecho que se producen en el cuerpo.

Por distintos motivos físicos los riñones pueden dejar de cumplir con alguna de las funciones que llevan a cabo. A esta falta de capacidad de los riñones para cumplir con sus funciones, cuya pérdida se desarrolla en tiempo y forma variable en cada paciente, se conoce con el nombre de "Insuficiencia Renal Crónica". Científicamente se considera que una persona padece una insuficiencia renal crónica cuando ha perdido su funcionamiento renal en un 90% o más.

La enfermedad es de larga duración, progresiva e irreversible. Hasta hace pocos años el médico tenía que asistir impotente al fallecimiento de los pacientes urémicos. La situación, en la actualidad, ha cambiado debido a las técnicas de hemodiálisis y trasplante.

Las causas que llevan a esta enfermedad son muchas: a saber: hipertensión arterial, diabetes, infección crónica, obstrucción urinaria, enfermedades hereditarias, entre otras.

En la actualidad, gracias al aporte de la ciencia, existen en nuestro país dos tratamientos (Hemodiálisis y diálisis Peritoneal), como también la opción del trasplante Renal. Para llegar a esta instancia deben cumplirse algunos requisitos que los mismos médicos especialistas determinan:

Los tratamientos de Diálisis y diálisis peritoneal reemplazan el trabajo que los riñones no pueden realizar, filtrando artificialmente la sangre de la persona.

### ❖ HEMODIÁLISIS

La Hemodiálisis es un proceso médico usado por más del 90% de los pacientes que necesitan diálisis, que consiste en filtrar y limpiar la sangre, a través de una máquina.

La persona es conectada a una máquina a través de accesos vasculares. Estos accesos son conductos que son colocados a partir de una intervención quirúrgica, antes del inicio del tratamiento. A través del mismo la sangre es purificada fuera del cuerpo, mediante una continua circulación de la misma a través de un filtro y un líquido especial de diálisis. Es dentro de este filtro donde se produce el intercambio. Por diversas presiones se extraen de la sangre sustancias tóxicas como urea, creatina, potasio, que pasan al líquido de diálisis y es desechado. De este modo la sangre ingresa nuevamente al organismo, pero purificada.

El tratamiento de diálisis por lo general debe realizarse tres veces por semana, en un tiempo que varía de tres a cinco horas. Debe realizarse de por vida, salvo que tenga la recuperación de la función renal, o en caso de que el sujeto pueda acceder a un trasplante renal exitoso.

## ❖ TRASPLANTE RENAL

### Historia de los trasplantes en Argentina:

La historia de los trasplantes en nuestro país no es tan reciente como podría suponerse. El primer trasplante, fue un trasplante de córneas realizado por el Dr. Antonio Manes en el hospital Rawson. En 1948 el Dr. Otolengui realiza los primeros injertos óseos en el Hospital Italiano de Buenos Aires. En 1952 se funda el primer banco de córneas y tejidos. En 1957, el Dr. Alfredo Lanari realiza el primer trasplante renal de la Argentina. En 1968 el Dr. Bellizi realiza el primer trasplante cardíaco en la clínica modelo de lanas. Todos estos trasplantes fueron realizados en la era pre-ciclos porina. Aún no era posible controlar los problemas del rechazo.

En la década del setenta el tema del trasplante tomará un nuevo impulso. Se crea el primer organismo de Procuración de Órganos. En 1977 se sanciona la primer Ley Nacional regulatoria de la actividad de trasplante en el país (21541), creando el INCUCAI.

A comienzos de la década de los ochenta, con el control de la inmunosupresión, la tendencia al crecimiento de la práctica trasplantológica se afirma.

Los programas de trasplantes hepáticos y cardíacos que se sumaban a los ya conocidos equipos de trasplante renal, permitieron entrar a la década de los noventa con una sólida capacidad de procuración e implante multiorgánicos en nuestro país.

En 1980 se desarrolla el primer programa de trasplante cardíaco a cargo del Dr. Rene Favaloro, a partir de allí se comienza con los trasplantes de corazón en forma sistemática y exitosa.

En 1986 - Primera modificación de la ley 21.541, sancionándose la ley 23.464. En 1988 el Dr. Eduardo De Santibáñez realizó el primer trasplante hepático (hígado) en el Hospital Italiano de Buenos Aires.

A principios de los noventa se destaca el crecimiento de la procuración en la Provincia de Buenos Aires, y se pone en funcionamiento oficialmente dentro del Sistema Público de Salud el Organismo de Ablación e Implante (CUCAIBA). En ese momento comienza un crecimiento sostenido aunque diverso en las distintas regiones del país.

En 1990 con la sanción de la ley 23.885 el antiguo CUCAI se transforma en INCUCAI, pasando a ser un organismo descentralizado con autarquía y conservando su dependencia del Ministerio de Salud de la Nación. El mismo año el equipo del Dr. Rene



Favaloro realiza el primer trasplante de bloque cardio-pulmonar y utiliza por primera vez el "procedimiento dominó". Este procedimiento consistió en que el corazón y los pulmones de un donante cadavérico fueran al receptor "X" y el corazón del receptor "X" fuera trasplantado en otro receptor "M".

*En 1992 se realiza el primer trasplante pulmonar.*

En 1993 se sanciona la ley actual de trasplante, la Ley 24.193. Ese mismo año se realiza el primer trasplante de páncreas.

*En 1999 se realiza el primer trasplante de intestino.*

En el 2003 comienza a funcionar en el ámbito del INCUCAI, el Registro Nacional de Donantes Voluntarios de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH) dándole respuesta a pacientes con indicación de trasplante de CPH, conocido como trasplante de médula, que no cuentan con un donante familiar compatible. Permite la búsqueda de un donante, no emparentado, en la Red Internacional de Registros que agrupa en la actualidad a más de 8 millones de donantes.

Nuestro Sistema de Salud cuenta con miles de profesionales capacitados y Centros de Trasplantes habilitados, coordinados y fiscalizados en todo el país.

En la actualidad todas las provincias argentinas tienen con un mayor o menor grado de desarrollo organismos jurisdiccionales oficiales de procuración de órganos y tejidos para trasplante.

### **Consideraciones Generales sobre trasplantes de órganos:**

El trasplante de órganos es una práctica médica de alta complejidad. Permite que algunos órganos de una persona fallecida puedan reemplazar órganos enfermos de una persona viva en peligro de muerte, devolviéndole la salud y por lo tanto salvándole la vida. La legislación vigente contempla que se pueda realizar un trasplante estando vivo el donante en el caso de que el mismo este realizado por parentesco con el receptor. Actualmente se autoriza para la donación de riñón (por que puede vivir con uno solo) y el hígado (por que se puede segmentar). Siempre es preferible un órgano de una persona fallecida. En el de médula ósea el donante vivo puede no tener relación de parentesco con el receptor y es un tratamiento normal. La médula ósea es un tejido renovable.

Entre los órganos del cuerpo que pueden ser trasplantados figuran: corazón, riñón, hígado, páncreas, pulmón, intestinos y el bloque corazón-pulmón. Trasplantan tejidos como válvulas cardíacas, medula ósea, piel, huesos y córneas.

Dependiendo de la relación genética entre el donador y el receptor de un trasplante puede ser:

1. Autotrasplante: cuando el donador y el receptor es el mismo individuo. En el caso de una persona que sufre un injerto de su propia piel, o de medula.
2. Isotrasplante: Cuando el donador y el receptor son genéticamente idénticos como en el caso de los gemelos univitelinos (gemelos idénticos)
3. Alotrasplante: cuando el donador y el receptor son de la misma especie, pero genéticamente diferentes, entre dos seres humanos (dos relacionados)
4. Xenotrasplante: cuando el donador y el receptor son de diferentes especies, por ejemplo de cerdo a humano; o de mono a humano.

Existen dos tipos de donadores para trasplantes. Son los siguientes:

1. Donador vivo:

- 1.1. Donador vivo relacionado: el donador vivo puede tener una relación familiar con el paciente (padre, madre, hijo, hermano)
- 1.2. Donador vivo no relacionado: puede no existir relación familiar, pero si de afecto (esposo, amigo)

2. Donador cadáver: es una persona en la que se ha demostrado "muerte cerebral", no debe confundirse con paro cardíaco. Un individuo no puede vivir sin su cerebro, de modo que cuando muere la vida termina también. Es una persona que sufrió muerte cerebral completa e irreversible, generalmente la causa un traumatismo de cráneo o un infarto cerebral.

Para realizar un trasplante, ya sea de donante cadáver o vivo, el donante es evaluado para evitar la posibilidad de transmitir enfermedad alguna al receptor. Para ello se realizan estudios orientados a la detección de enfermedad de origen infecciosos o maligno (cáncer) en el donante. En el caso de un donante vivo, es preciso evaluar su estado de salud y con ellos los riesgos ante una intervención mayor como la nefrectomía (extracción del riñón) y estudiar el sistema inmune del donante para valorar las posibilidades de funcionamiento de injerto renal en el receptor. Hay que tener en cuenta que el riesgo de mortalidad en una nefrectomía en una persona sana es del 0,03 por 1000.